

1. 岩満優美、他：緩和医療におけるコミュニケーション—臨床心理士の立場から。緩和医療学 9: 8-13, 2007
2. 岩満優美：各職種におけるサイコオンコロジーへの関与 (5) 心理の立場から。コンセンサス癌治療、2008 7(1):34-5.
1. 3.Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, Todoroki K, Suzuki S, Yamamoto M, Watanabe M, Miyaoka H : Psychological responses of outpatient breast cancer patients before and during first medical consultation. Palliative and Supportive Care, 2009 7:307-314.
4. Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, Hagino M, Todoroki K, Yasuda H, Ando N, Yamamoto K, Watanabe M, Miyaoka H. : Trait anxiety and emotional response before and after breast cancer diagnosis. Japanese Bulletin of Social Psychiatry, 2009 17(3): 245-256.
5. Ando N, Iwamitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. : Psychological characteristics and subjective symptoms as determinants of psychological distress in patients prior to breast cancer diagnosis. Supportive Care in Cancer, 2009 17:1361-70.
6. 岩満優美, 平井 啓, 大庭 章, 塩崎麻里子, 浅井真理子, 尾形明子, 笹原朋代, 岡崎賀美, 木澤義之:緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究—フォーカスグループインタビューを用いて—. 日本緩和医療学会誌. 2009 4(2):228-234.
- Ando N, Iwamitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. : Psychological characteristics and subjective symptoms as determinants of psychological distress in patients prior to breast cancer diagnosis. Support Care Cancer. 2009 17:1361-70.
7. Sasahara S, Kizawa Y, Morita T, Iwamitsu Y, Otaki J, Okamura H, Takahashi M, Takenouchi S, Bito S. : Development of a standard of hospital-based palliative care consultation team using a modified Delphi Method. Journal of Pain and Symptom Management. 2009 38(4):496-504.
8. 岩満優美:適応障害の理解とケア—適応障害患者に対する心理療法—. 緩和ケア. 2009 19(3):210-212.
9. Ando N, Iwamitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Nakatani Y, Yamamoto K, Watanabe M,

Miyaoka H. : Predictors of psychological distress after diagnosis in breast cancer patients and patients with benign breast problems. Psychosomatics. (in press)

学会発表

1. 和田芽衣、岩満優美、他：緩和ケア病棟勤務看護師のバーンアウトについて—患者・家族への転院説明とその理解度との関連から。第 26 回日本社会精神医学会。2007 年 3 月 22-23 日。横浜。
2. 岩満優美、他：乳がん患者の心理的ストレスとコーピングについて—心理特性と自覚症状との関係から—。第 15 回日本乳がん学会学術総会。2007 年 6 月 29-30 日。横浜
3. 岩満優美：がん患者のストレスと感情—乳腺外来初診時の患者の感情反応について—。日本社会心理学会第 48 回大会。2007 年 9 月 22-24 日。東京。
4. 平山賀美、岩満優美、他：乳がん確定診断前後の心理的反応について—特性不安との関係から—。日本社会心理学会第 48 回大会。2007 年 9 月 22-24 日。東京
5. 岩満優美、他：乳がん確定診断を受ける患者の心理的反応と特性不安について。第 20 回日本サイコオンコロジー学会総会。2007 年 11 月 29-30 日。札幌。
6. 黒田祐次郎、岩満優美、他：入院患者と家族の緩和ケア病棟に対する印象の質的検討。第 20 回日本サイコオンコロジー学会総会。2007 年 11 月 29-30 日。札幌。
7. Ando N, Iwamitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. Analysis of factors associated with increased psychological distress in new outpatients at the breast clinic. 31st San Antonio Breast Cancer Symposium. 2008. Dec. 10-14. San Antonio.
8. 安藤記子、岩満優美、岡崎賀美、蔵並 勝、和田芽衣、山本賢司、宮岡 等。乳腺外来受診患者における遺伝に関する意識と心理特性。日本心理学会第 72 回大会。2008 年 9 月 19-21 日。札幌。
9. 中谷有希、岩満優美、蔵並 勝、岡崎賀美、安田裕恵、山本賢司、宮岡 等、渡邊昌彦。乳がん確定診断後の心理的反応と感情抑制傾向について。第 16 回日本乳がん学会学術総会。2008 年 9 月 26-27 日。大阪。
10. 安藤記子、岩満優美、岡崎賀美、蔵並 勝、和田芽衣、安田裕恵、山本賢司、宮岡 等。乳がん家族歴と気分状態の関連性について。第 21 回日本サイコオンコロジー学会学術総会。2008 年 10 月 9-10 日。東京。

11. 岩満優美、岡崎賀美、蔵並 勝、中谷有希、安藤記子、轟 慶子、山本賢司、宮岡 等。感情抑制者の乳がん確定診断前後の心理的变化について。第 21 回日本サイコオンコロジー学会学術総会。2008 年 10 月 9-10 日。東京。
12. 中谷有希、岩満優美、岡崎賀美、安田裕恵、安藤記子、山本賢司、宮岡 等。乳がん確定診断時の心理的反応と感情抑制傾向について。第 24 回日本ストレス学会学術総会。2008 年 10 月 31 日-11 月 1 日。大阪。
13. 笹原朋代、木澤義之、森田達也、岩満優美、大滝純司、尾藤誠司。病院内緩和ケアコンサルテーションチームの基準の開発。第 14 回日本緩和医療学会学術大会。2009 年 6 月 19-20 日。大阪。
14. 黒田佑次朗、岩瀬 哲、岩満優美、山本大悟、梅田 恵、南雲吉則。乳癌患者の更年期症状が Quality of Life に与える影響。第 17 回日本乳癌学会学術総会。2009 年 7 月 3-4 日。東京。
15. 射場典子、和田恵美子、阿部恭子、井沢知子、岩満優美、大野真司、長瀬慈村、矢形寛、脇田和幸。乳がん患者の語りデータベース化の試み(第二報)。第 17 回日本乳癌学会学術総会。2009 年 7 月 3-4 日。東京。
16. 安藤記子、岩満優美、蔵並 勝、岡崎賀美、安田裕恵、中谷有希、山本賢司、宮岡 等、渡邊昌彦。化学療法が乳癌患者の認知機能に与える影響に関する検討。第 17 回日本乳癌学会学術総会。2009 年 7 月 3-4 日。東京。
17. 安藤記子、岩満優美、岡崎賀美、蔵並 勝、中谷有希、山本賢司、宮岡 等。7 月 3-4 日。乳腺外来受診患者における確定診断後の気分状態に関連する要因について。日本心理学会第 73 回大会 7 月 3-4 日。2009 年 8 月 26-30 日。京都。
18. 岩満優美。研究論文の執筆(運営準備委員会企画ワークショップ「健康心理学における社会的インパクトのある研究を実現するためには?」)。日本健康心理学会第 22 回大会。2009 年 9 月 7-8 日。東京。
19. 中谷有希、岩満優美、岡崎賀美、蔵並 勝、安藤記子、山本賢司、渡邊昌彦、宮岡 等。乳がん患者の感情抑制傾向と退院 3 ヶ月後の心理的反応について。第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会。2009 年 10 月 1-2 日。広島。
20. 中谷有希、岩満優美、岡崎賀美、安藤記子、山本賢司、宮岡 等。乳がん患者の感情抑制傾向と退院後の心理的反応について。第 25 回日本ストレス学会学術総会・第 27 回日本青年期精神療法学会総会合同大会。

2009 年 12 月 4-5 日。横浜。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

緩和ケアに携わる薬剤師の育成に関する研究

研究分担者 塩川満 聖路加国際病院薬剤部

研究要旨 平成20年の診療報酬改定において、施設における緩和ケアチーム加算を算定するためにはチーム内に薬剤師の存在が不可欠となった。このことは、緩和ケアにおける薬剤師の役割が社会的に一定の評価を得たためと考える。しかしながら、緩和ケアに携わる薬剤師が効果的／効率的に活動するためにはどのような教育を、どのような方法で行えばよいかについてはこれまで検討されてこなかった。そこで1年目は、緩和ケアチームに携わる薬剤師の教育プログラム作成の土台とするための教育目標を作成した。緩和ケアおよび緩和ケアチームに関する先行研究の literature review と、緩和ケア領域の薬剤師および研究者との意見交換から、緩和ケアチームに携わる薬剤師の学ぶべき教育目標について検討を行った。その結果、1つの目標と、9つの大項目からなる個別目標が作成された。これらの項目の適切性および網羅性をさらに検討すると共に、教育形態や時間配分などの具体的なプログラムを考える必要があると考えられたため、2年目は6.心理社会的側面の(2)コミュニケーションに関する教育目標に基づき、薬局調査結果を参考にして実際に研修会を開催した。なお、研修会は講義とロールプレイを組み合わせで開催した。48人アンケート結果より、参加者による評価は非常に高く、今後もこのような研修会が開催された場合100%の参加者が「参加する」と回答していた。今後も薬剤師の教育目標に基づき研修会を開催／評価を行い、薬剤師が緩和ケアを勉強する上での実際の教育プログラムを立案できればと考えている。

A. 研究目的

平成20年の診療報酬改定において、施設における緩和ケアチーム加算を算定するためにはチーム内に薬剤師の存在が不可欠となった。しかし、緩和ケアチームに携わる薬剤師が効果的／効率的に活動するためにはどのような教育を、どのような方法で行えばよいかについてはこれまで議論されてこなかった。そこでまず1年目は、緩和ケアチームに携わる薬剤師の教育プログラムを立案するための土台とするために教育目標を作成した。また、2年目はその教育目標、特にコミュニケーションに関する教育目標に基づき、また薬局調査の結果もあわせて参考にして実際に研修会を開催し、その評価を行った。

B. 研究方法

緩和ケアおよび緩和ケアチームに関する先行研究の literature review と、緩和ケア領域に携わる薬剤師との意見交換から、緩和ケ

アチームに携わる薬剤師の教育目標についての検討を行った。その上で教育目標について、目標および個別目標を作成した。また、研修会は平成21年11月21日（土）16時30分～20時15分、日本医科大学付属病院臨床講堂にて行われた。以下に、プログラム内容について簡単に述べる

1) 本研究班の概要／研修会開催の経緯について

本研究班の概要ならびに今回このような研修会を開催するに至った経緯について説明を行った。

2) 薬剤師に求められるがん患者とのコミュニケーションスキル（講義）

2名の講師（心理士ならびに精神科医）より、薬剤師ががん患者と円滑にコミュニケーションスキルをとるための方法論について講義してもらった。

3) 服薬指導時のコミュニケーションスキルを学ぶ（ロールプレイ）

3人1組となり、それぞれ患者役、薬剤師役、観察者となり、実際にオピオイドが開始された患者に服薬指導するという場面を想定してロールプレイを行った。

2. 研修会の評価

研修会終了後に参加者全員を対象とし、質問紙による調査を行った。

(倫理面への配慮)

研修会終了後の質問紙による調査は調査用紙に記載する薬剤師の自由意志で決められること、回答内容は個人ならびに施設が特定されない形で処理することを文書にて報告した。

C. 研究結果

Literature review および緩和ケア領域の薬剤師との意見交換から、緩和ケアチームに携わる薬剤師の学ぶべき目標と個別目標が以下のように挙げられた。

<目標>

緩和ケアコンサルテーションチームの薬剤師として、薬学的な知識を生かすことにより悪性腫瘍をはじめとする疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上に寄与する。さらに同分野の教育や臨床研究を行うことができる能力を身につける。

<個別目標>

大項目として、1. 症状マネジメント、2. 麻薬の管理、3. 腫瘍学、4. チームワークとマネジメント、5. 研究、教育、6. 心理社会的側面、7. 自分自身およびスタッフの心理的ケア、8. スピリチュアルな側面、9. 倫理的な側面、の9項目が挙げられた。

また、6. 心理社会的側面の(2) コミュニケーションに関する教育目標に基づき、研修会を開催し、終了後のアンケート調査より以下の結果が得られた。

参加者は48名(薬局薬剤師33人、病院薬剤師15人)であり、調査票の回収は44(回収率91.7%)であった。

I 調査票を記入した薬剤師の背景

男女比は男16%、女84%、実務年数は平均13.2年であった。1年間に服薬指導を行ったがん患者の実数は、0人:25%、1-10人:27.5%、11-30人:17.5%、31-50人:7.5%、51人以上:22.5%であった。

II 本研修会の有用性

1) 本研究班の概要/研修会開催の経緯について

「すごく役立った」と回答した参加者は54.8%であり、「まあ役立った」を含めると95.2%

であった。

2) 薬剤師に求められるがん患者とのコミュニケーションスキル(講義)

「すごく役立った」と回答した参加者は73.8%であり、「まあ役立った」を含めると100%であった。

3) 服薬指導時のコミュニケーションスキルを学ぶ(ロールプレイ)

「すごく役立った」と回答した参加者は76.5%であり、「まあ役立った」を含めると100%であった。

また今後もこのような研修会が開催されれば参加したいか、との問いに100%の参加者が「はい」と回答していた。

III 今後の研修会について

今後研修会を行うにあたり、どのようなプログラムがあればよいかを質問したところ、症例検討が25.7%、身体症状薬物療法19.3%、精神症状薬物療法23.8%、家族ケア9.2%、地域連携9.2%、コミュニケーションスキル11.9%、その他0.9%であった。

IV 自由記載の内容

肯定的内容は、「知識の習得と実践を通して、理解の深まる研修会」、「コミュニケーションの基本から事例などもお話いただき、すぐに薬局現場で役立つ研修だった」、「ロールプレイは大変勉強になった。もっと多くの時間をかけて実践したいと思った」、「ロールプレイを経験豊富な先生の指導のもとで体験することができ、よかった」、「研究会の流れが勉強したことをすぐ試せるような形式で非常によかった」、「終末期の患者に接したときいつも不安だったが、今回の講演はとても参考になった」等があった。一方、否定的内容は、「開催は、日曜日午後くらいの方が参加しやすい」、「何回かの連続でテーマをおったものを希望します」等があった。

D. 考察

緩和ケアチームに携わる薬剤師の教育プログラム作成の土台とするための、具体的な個別目標が作成された。

個別目標の大項目として9つが挙げられた。これらの項目の適切性および網羅性をさらに検討するとともに、教育形態や時間配分などの具体的なプログラムを考える必要があると考えられたため、6. 心理社会的側面の(2) コミュニケーションに関する教育目標に基づき、実際に研修会を開催し、その評価を行った。参加者のアンケート結果をみる限り、参加者

は本研修会に非常に満足されていた。そのため、本プログラムは薬剤師のコミュニケーションスキルを高める上で非常に有用であると考えられた。一方、参加者はコミュニケーションに関する内容以外の研修、特に症例検討のような研修も受けたいと考えていること、さらには連続した研修会を希望していることも分かった。今後は他の教育目標に基づき研修会を実施し、評価を行うことで薬剤師が緩和ケアを勉強する上での実際の教育プログラムを構築できればと考えている。

E. 結論

緩和ケアチームで活動する薬剤師の教育目標を、literature review および有識者との意見交換から作成した。また、これらの項目の適切性および網羅性を検討すると共に、教育形態や時間配分などの具体的なプログラムを考える必要があると考えられたため、実際に 6. 心理社会的側面の (2) コミュニケーションに関する教育目標に基づき、研修会を開催しその評価を行った。アンケート結果より、参加者による評価は非常に高く、今後もこのような研修会が開催された場合 100%の参加者が「参加する」と回答していた。今後も研修会を開催／評価を行い、薬剤師が緩和ケアを勉強する上での実際の教育プログラムを立案できればと考えている。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Ise Y, Morita T, Maehori N, Kutsuwa M, Shiokawa M, Kizawa Y: Role of the community pharmacy in palliative care: A nationwide survey in Japan. J Palliat Med. 2010 in press.
2. 塩川満: ケーススタディ. 緩和薬物療法認定薬剤師のための緩和医療実践問題集, 日本緩和医療薬学会監修, じほう, 東京, 2009.
3. 塩川満: こんな訴えがあった時, 考えられること・できること—眠気. 調剤と情報 15(10): 1154-1158, 2009.
4. 塩川満: 緩和医療における薬薬連携の現状と課題. 緩和ケア 19(2): 127-129, 2009.
5. 塩川満: 【これからの薬剤師】がん患者に対して薬剤師ができること. からだの科学増刊: 89, 2009.
6. 塩川満, 成田年, 武井大輔, 松島勇記, 高木茂実, 橋本敬輔, 池上大悟, 朝戸めぐみ, 平山重人, 成田道子, 新倉慶一, 葛巻直子, 鈴木勉: モルヒネの副作用対策における新規抗精神病薬アリピプラゾールの有用性. 日本緩和医療薬学会雑誌, 2008, 1: 83-94.
7. 石丸博雅, 高山慎司, 塩川満, 井上忠夫: がん化学療法に伴う 5-HT₃ 受容体拮抗剤の薬剤経済学的検討. 癌と化学療法, 2008, 35(4), 619-623.
8. 刈込博, 酒見智子, 信濃裕美, 塩川満, 佐藤孝道: 妊娠中における精神神経系薬剤の使用評価と胎児に及ぼす影響の検討. 日病薬誌, 2009, 45(1), 125-128.
9. 高瀬久光, 川出義浩, 岩田浩実, 遠藤理香, 伊東俊雅, 塩川満, 芝崎由美子, 中村益美, 久田純生, 佐野元彦, 国分秀也, 加賀谷肇, 鈴木勉: 薬剤師によるオピオイドレスキュー指導に対する患者満足度調査, 癌と化学療法, 2008, 35(4), 803-808.
10. Narita M., Takei D., Shiokawa M., Tsurukawa Y., Matsushima Y., Nakamura A., Takagi S., Asato M., Ikegami D., Narita M., Amino T., Niikura K., Hashimoto K., Kuzumaki N., Suzuki T., Suppression of dopamine-related side effects of morphine by aripiprazole, a dopamine system stabilizer, Eur J Pharmacol, 2008, 600, 105-109.
11. Narita M., Shimanura M., Imai S., Kubota C., Yajima Y., Shiokawa M., Inoue T., Suzuki M., Suzuki T., Role of interleukin-1 β and tumor necrosis factor- α -dependent expression of cyclooxygenase-2 mRNA in thermal hyperalgesia induced by chronic inflammation in mice, Neuroscience, 2008, 152, 477-486.

学会発表

1. 塩川満, 成田年, 武井大輔, 鈴木勉: モルヒネの副作用対策における非定型抗精神病薬の有用性. 第 42 回ペインクリニック学会. 2008 年. 福岡
2. 塩川満: 薬剤師に必要な倫理観を養うには何が必要か「臨床における薬剤師の倫理観の現状」シンポジウム 20-S3. 第 18 回日本医療薬学会年会. 2008 年. 札幌
3. 二階堂恵子, 石丸雅弘, 渡部一宏, 高山慎司, 信濃裕美, 塩川満: がん化学療法レジメン

の運用管理に関する実態調査. 第 18 回日本医療薬学会年会. 2008 年. 札幌

4. 刈込博, 信濃裕美, 塩川満, 酒見智子, 佐藤孝道: 妊娠と薬相談クリニックにおける相談薬剤の内容と分析. 第 18 回日本医療薬学会年会. 2008 年. 札幌
5. 塩川満: 院内でつなげる緩和医療②: 緩和ケアチーム活動期の課題と対応. シンポジウム 8 「緩和ケアチーム内における薬剤師の存在意義」. 第 13 回日本緩和医療学会学術大会. 2008 年. 静岡
6. 玉井英子, 塩川満, 阿部猛, 後藤一美: 緩和ケアにおける薬剤師の業務内容分析. 第 2 回日本緩和医療薬学会年会. 2008 年. 横浜
7. 武井大輔, 成田年, 塩川満, 鶴川百合, 松島勇紀, 中邨篤史, 高木茂実, 成田道子, 橋本敬輔, 葛巻直子, 天野託, 鈴木勉: モルヒネ誘発トクソミン関連行動に対する非定型抗精神病薬アリピプラゾールの有用性. 第 2 回日本緩和医療薬学会年会. 2008 年. 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総合研究報告書

保険薬局における緩和医療の関わりに関する調査ならびに医療用麻薬に関する
「薬剤情報提供書」の有用性についての調査研究

研究分担者 伊勢雄也 日本医科大学付属病院薬剤部

研究要旨 近年、緩和医療の分野において入院医療と同時に在宅がん患者に対する緩和医療のニーズが高まっており、そのため在宅緩和ケアの基盤整備が急務となっている。しかし、在宅緩和ケア推進において重要な役割を担う保険薬局（薬局）の業務の実態、緩和ケアに関する意識や問題点等を検討した全国規模の調査はまだない。そこで1年目は、薬局の業務の実態や困難感等を集計、解析することにより、現時点での薬局の緩和ケアへの関与の度合いや問題点について調査を行った。結果、様々な原因が挙げられたが、その1つとして薬局では処方医による医療用麻薬の説明状況、レスキュー（疼痛時臨時内服）の選択、使用回数等の指示状況等が分からないため、現状では医療用麻薬の服薬指導を適切に行うことが難しいことが明らかとなった。そこで2年目は、医療用麻薬を処方された患者のお薬手帳に情報提供書を添付し、その実用性と有効性に関するパイロット研究を行った。調査票に回答したほとんどの薬局が、医師が医療用麻薬と説明したか否か、レスキュー（疼痛時臨時内服）の選択、使用回数等の指示状況等患者情報を把握できずにいた。しかし、本情報提供書によりこれらの患者情報が把握でき、本書が安全で適正な服薬指導を行うことにつながると回答していた。以上の結果より、本情報提供書は薬局薬剤師が患者への服薬指導を行う上で有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

近年、緩和医療の分野において入院医療と同時に在宅がん患者に対する緩和医療のニーズが高まっており、そのため在宅緩和ケアの基盤整備が急務となっている。しかし、在宅緩和ケア推進において重要な役割を担う保険薬局（薬局）の業務の実態（医療用麻薬の取り扱い状況、在宅医療への関与等）、緩和ケアに関する意識や問題点等を検討した全国規模の調査はまだない。そこで1年目は、薬局の業務の実態や困難感等を集計、解析することにより現時点での薬局の緩和ケアへの関与の度合いについて評価を行った。また2年目は、調査結果で得られた、薬局の在宅緩和ケア推進の障壁となる原因を解決する方策について検討を行なった。

B. 研究方法

単純無作為抽出法によって抽出した全国3,000の薬局の薬剤師に対して自記式質問紙による郵送調査を行った。なお、本調査は平成20年12月15日～平成21年1月10日の間

に行われた。また、医療用麻薬に関する「薬剤情報提供書」の有用性についての調査は、研究代表者ならびに研究分担者の施設において、新規に医療用麻薬を処方された患者（原則として外来患者）のお薬手帳に医療用麻薬に関する情報提供書を添付した。その際、患者に薬局への手紙、調査票ならびに返信用封筒が入った封筒を手渡し、処方せん、お薬手帳と共に薬局の薬剤師へ渡すよう促した。なお、本調査は平成21年8月～平成22年2月の間に行われた。

（倫理面への配慮）

本研究は日本医科大学付属病院倫理委員会の承認後に実施された（受付番号：20-10-32）。また、調査協力は調査票を記載する薬剤師の自由意志で決められること、回答した内容は、個人ならびに施設が特定されない形で処理することを文書にて報告した。

C. 研究結果

1. 薬局における緩和医療の関わりに関する調査

1,036 施設より回答を得た（回収率 34.5%）。最も回収率が良かった県は、福島県の 52.0%（回収 26/配布 50）であり、次いで新潟県（回収 30/配布 58）および愛媛県（回収 15/配布 29）の 51.7%であった。一方、最も回収率が低かった県は沖縄県の 14.8%（回収 4/配布 27）であり、次いで佐賀県の 16.7%（回収 5/配布 30）であった。

I 調査票を記入した薬剤師の背景

男女比は男：47.1%、女：52.7%であり、薬局での実務年数は平均 15.7 年であった。また、回答者の約 4 割が病院勤務を経験していた。さらに、1 年間に在宅や外来において服薬指導を行ったがん患者の実数は 10 人未満と回答した薬剤師が全体の約 8 割を占めていた。

II 勤務している薬局の状況

施設の薬剤師数は平均 2.7 人、平均処方せん枚数は 1,210 枚/月、経口麻薬製剤の調剤/服薬指導を行っているとは回答した施設は全体の 53.5%であった。しかしながら、注射麻薬製剤の調剤/服薬指導を行っているとは回答した施設は全体の 1%未満にすぎなかった。また、時間外処方せんに 24 時間体制で対応できると回答した施設は全体の約 2 割であった。

III 緩和ケアに関する設備、状況

約 75%の施設が麻薬小売業者免許を有しており、約 61%の施設が医療用麻薬の在庫を有していた。また、平均麻薬処方せん枚数は 2.6 枚/月であった。医療用麻薬の平均使用量は金額ベースで年間約 41 万円であった。現在、他薬局からの医療用麻薬の譲渡/譲受が可能となったが、この許可免許を取得することにより医療用麻薬が扱いやすくなる（又はなった）と回答した施設は全体の約 2 割にすぎなかった。

IV 医療用麻薬の取扱い状況

勤務している薬局が今後、これまで以上に麻薬処方せんを取り扱いやすくするためにはどのようなことが必要か、という問いに対し、卸業者から麻薬の迅速な供給体制が確立されること、ならびに卸業者への返品が可能となること、地域の備蓄薬局から麻薬の譲渡ができること、麻薬の小売単位が小さくなる必要があると回答した施設が全体の 7 割以上を占めていた。

V 医療用麻薬の服薬指導の状況

医療用麻薬が開始となったがん患者に対して、服薬指導を行っているとは回答した施設は全体の約 5 割であった。服薬指導を行えない

理由としては、正確に服薬指導を行う情報が足りない、医療用麻薬と説明してよいか分からない、医療用麻薬の服薬指導の知識を有していない等の意見が挙げられていた。また、がん患者に処方された医療用麻薬の服薬指導を安全に行うためにはどのようなことが必要か、という問いに対し、医師の患者への告知状況や医療用麻薬の説明状況、レスキューの選択、使用回数の指示状況、副作用対策の指示状況、保険適応外に関する情報、医師に迅速に確認できる状況が必要であると回答した施設が全体の 7 割以上を占めていた。

VI 医療用麻薬を使用しているがん患者への対応状況

医療用麻薬を使用しているがん患者への対応で、最も困ると回答していた項目は、“死を前にした患者にどう対応したらいいか分からない”であった。

2. 医療用麻薬に関する「薬剤情報提供書」の有用性についての調査

9 施設より回答を得た。回答者の性別は、男性 3 人、女性 6 人、実務年数 14.4 年であった。

I 薬局の現在の状況

1. 医師が患者に医療用麻薬と説明したか分かる、2. レスキュー（屯用）の選択、使用間隔、使用回数が指示されている、3. 副作用の対処について指示があると回答した薬局はそれぞれ 1 施設（11.1%）、であった。また、4. 保険適応外の薬剤使用に関する情報が分かると回答した薬局は 3 施設（33.3%）、5. 処方に疑問がある時に医師に確認できると回答した施設は 7 施設（77.8%）であった。

II 本情報提供書の有用性

次に、本情報提供書が上記の情報を得る上で有用であるかについて調査を行った。1 の項目について、9 施設全ての施設が有用と回答していた。また、2 の項目については 8 施設（88.9%）、3 の項目については 7 施設（77.8%）、4 の項目については 5 施設（55.6%）、5 の項目については 6 施設（66.7%）が有用である回答していた。さらに、9 施設全ての施設がこの情報提供書が安全で適正な服薬指導を行うことにつながると回答していた。

D. 考察

全国薬局調査では、全都道府県よりバランス良く調査票が回収されており、本調査結果は全国の薬局の現状を反映していると考えら

れる。在宅における緩和ケアの推進が叫ばれている現在、薬剤の供給や服薬指導／副作用のチェックを担う薬局の役割は重要なものとなってくると考えられるが、現在ではその役割を十分に発揮しているとは言い難く、円滑な業務の遂行のためには「現在の医療用麻薬の流通上の規制」、「地域での患者情報の共有」、「薬局薬剤師の知識や態度」等、解決しなければならない数多くの問題点があることが分かった。そこで次年度は、その中の「地域での患者情報の共有」の解決策を検討すべく、医療用麻薬を処方された患者のお薬手帳に情報提供書を添付し、その実用性と有効性に関するパイロット研究を行った。回答した施設数が少ないため、更なる検討が必要と考えるが、全国薬局調査結果と同様、ほとんどの薬局は医療用麻薬の説明状況、レスキューの選択、使用回数の指示状況等患者情報を把握できずにいた。そのため、本情報提供書はこれらの患者情報を得る上で有用であると考えられた。また、全施設がこの情報提供書は安全で適正な服薬指導を行うことにつながると回答していた。従って、本情報提供書は薬局薬剤師が患者への服薬指導を行う上で有用である可能性が示唆された。

E. 結論

本研究では、現時点での薬局の緩和ケアへの関与の度合いや普及の障壁となる問題点を明らかにする目的で調査を行った。その結果、様々な原因が挙げられたが、その1つとして薬局では処方医による医療用麻薬の説明状況、レスキューの選択、使用回数の指示状況等が分からないため、現状では医療用麻薬の服薬指導を適切に行うことが難しいことが明らかとなった。そこで本年度は、医療用麻薬を処方された患者のお薬手帳に情報提供書を添付し、その実用性と有効性に関するパイロット研究を行った。全国薬局調査結果と同様、調査票に回答したほとんどの薬局が、医師が医療用麻薬と説明したか否か、レスキューの選択、使用回数の指示状況等患者情報を把握できずにいた。しかし、本情報提供書によりこれらの患者情報が把握でき、本書が安全で適正な服薬指導を行うことにつながると回答していた。以上の結果より、本情報提供書は薬局薬剤師が患者への服薬指導を行う上で有用である可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 伊勢雄也, 輪湖哲也, 三浦義彦, 片山志郎, 清水久範: モルヒネ徐放錠からフェンタニル貼付剤 (マトリックスタイプ) またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用対効果分析～. 癌と化学療法, 2009, Dec;36(13):2599-2603.
2. 伊勢雄也: ケーススタディ. 緩和薬物療法認定薬剤師のための緩和医療実践問題集, p11-25, 日本緩和医療薬学会監修, じほう, 東京, 2009.
3. Ise Y, Morita T, Maehori N, Kutsuwa M, Shiokawa M, Kizawa Y: Role of the community pharmacy in palliative care: A nationwide survey in Japan. J Palliat Med. 2010 in press.
4. 輪湖哲也, 伊勢雄也, 片山志郎: 緩和医療の「困った」に答えるー化学療法と緩和医療で使う薬剤の関係がわからない. 月刊薬事, 2009, 51 (5) :629-635.
5. 須賀理絵, 伊勢雄也, 片山志郎: 緩和医療の「困った」に答えるーオピオイドの副作用がうまく防げない. 月刊薬事, 2009, 51 (5) :637-642.
6. 加藤あゆみ, 伊勢雄也, 片山志郎: 緩和医療の「困った」に答えるー対応困難な症例にどうアプローチすればいいの. 月刊薬事, 2009, 51 (5) :643-647.
7. 伊勢雄也, 片山志郎, 木澤義之: 緩和医療の「困った」に答えるー緩和医療の勉強の仕方がわからない. 月刊薬事, 2009, 51 (5) :695-699.
8. 須賀理絵, 伊勢雄也, 片山志郎: 緩和医療学講座ABC 服薬指導, 2009, 緩和医療学 11 (3) :269-273.
9. 伊勢雄也, 宮田広樹, 片山志郎, 塩川満, 柏原由佳, 松本高広, 舛岡由紀子, 鈴木勉, 井上忠夫, 富永さおり, 山村重雄, 伊東俊雅: 病院における緩和医療の現状ならびに薬剤師業務に関する調査研究. 日本緩和医療薬学雑誌, 2008, 1(1) :11-17.
10. 伊勢雄也, 輪湖哲也, 三浦義彦, 片山志郎, 原田知彦, 赤瀬朋秀: オピオイドローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用最小化分析～. 日本緩和医療薬

学雑誌, 2008, 1(1) : 25-30.

11. 伊勢雄也, 青木優, 片山志郎: 癌性疼痛治療薬. 医薬ジャーナル (増刊号), 2008, 44 S-1 : 373-378.
12. 伊勢雄也: 解熱鎮痛薬 (アセトアミノフェン). 臨床緩和医療薬学, p106-110, 日本緩和医療薬学会編集, 真興交易, 東京, 2008.

学会発表

1. 輪湖哲也, 宮田広樹, 伊勢雄也, 加藤あゆみ, 須賀理絵, 片山志郎: がん患者の神経障害性疼痛に対してガバペンチンが有効であった1例. 日本薬学会第128年会. 2008年3月26-28日. 横浜
2. 柏原由佳, 片山志郎, 宮田広樹, 伊勢雄也, 塩川満, 舛岡由起子, 松本高弘, 伊東俊雅, 鈴木勉, 谷古宇秀: 緩和における薬物療法スキルアップ研修～東京都病院薬剤師会～. 第13回日本緩和医療学会学術大会. 2008年7月12-13日. 静岡
3. 伊勢雄也, 輪湖哲也, 三浦義彦, 片山志郎, 原田知彦, 赤瀬朋秀: オピオイドローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用最小化分析～. 医療薬学フォーラム

2008/第16回クリニカルファーマシーシンポジウム. 2008年7月12-13日. 東京

4. 伊勢雄也, 片山志郎, 佐藤亜由美, 望月真弓: 進行再発非小細胞肺癌における Carboplatin and Weekly Paclitaxel 併用療法と Docetaxel 単剤療法の薬剤経済学的比較検討. 第76回日本医科大学医学会総会. 2008年9月6日. 東京
5. 伊勢雄也, 輪湖哲也, 三浦義彦, 片山志郎: オピオイドローテーションの薬剤経済学的分析～モルヒネ徐放錠からマトリックスタイプフェンタニル貼付剤またはオキシコドン徐放錠へローテーションした際の費用対効果分析～. 第2回日本緩和医療薬学会年会, 2008年10月18-19日. 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

保険調剤薬局における緩和医療の関わり に関する調査

調査結果報告書

平成21年度厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業
「がん医療の均てん化に資する緩和ケアに関する医療従事者の育成に関する研究」班

研究代表者	筑波大学大学院人間総合科学研究科	木澤義之
研究分担者	日本医科大学付属病院薬剤部	伊勢雄也
研究分担者	聖路加国際病院薬剤部	塩川 満

保険調剤薬局における緩和医療の関わりに関する調査 調査事務局
筑波大学大学院人間総合科学研究科
連絡先：〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1
電話/FAX：029-853-3123 e-mail：ykizawa@md.tsukuba.ac.jp
担当者：木澤義之

目次

I. 調査の概要	3
II. 調査結果	4
1. 回収状況	4
2. 回答者背景	5
3. 施設背景	5
4. 薬局での医療用麻薬の取り扱いについて	6
5. 麻薬小売業者間譲渡許可免許について	7
6. 医療用麻薬の服薬指導について	7
7. 医療用麻薬を使用しているがん患者への対応について	8
III. 考察	9
IV. 提言	10
付録 調査票	11
本研究内容の論文	18

I. 調査の概要

【調査の目的】

近年、緩和医療の分野において、入院医療と同時に在宅がん患者に対する緩和医療のニーズが高まっており、そのため在宅緩和ケアの基盤整備が急務となっている。しかしながら、在宅緩和ケア推進において重要な役割を担う保険調剤薬局の業務の実態、緩和ケアに関する意識や問題点等を検討した全国規模の調査はまだない。そこで本研究では、保険調剤薬局の業務の実態や困難感等を集計、解析することにより現時点での保険調剤薬局の緩和ケアへの関与の度合いについて評価を行った。

【調査対象】

層化二段階無作為抽出法によって抽出した全国 3000 の保険調剤薬局の薬剤師に対して自記式質問紙による郵送調査を行った。

【調査方法】

無記名の自記式質問紙郵送調査。2週間後に督促を実施した。

【調査期間】

平成 20 年 12 月 15 日～平成 21 年 1 月 10 日の間に行われた。

【調査内容】

1. 勤務している薬局での医療用麻薬の業務の実態、取り扱い状況、服薬指導の状況、医療用麻薬を服用している患者に接した際の困難感、医療用麻薬をより扱いやすくするための方策についてたずねた。
2. 背景因子：調査票に記載した薬剤師の性別、経験年数などをたずねた。
※調査項目の詳細は、調査結果および付録の調査票をご参照ください。

【倫理的配慮】

本研究は日本医科大学付属病院倫理委員会の承認後に実施された（受付番号：20-10-32）。また、調査協力は調査票に記載する薬剤師の自由意志で決められること、回答した内容は、個人ならびに施設が特定されない形で処理することを文書にて報告した。

II. 調査結果

1. 回収状況

配布数 3000 通のうち、回収数は 1036 通であり、回答率は 34.5%であった。

都道府県別回収率

都道府県	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県
配布数	131	32	32	62	30	27	50	62
回収数	35	13	14	22	12	12	26	26
回収率(%)	26.7	40.6	43.8	35.5	40.0	44.4	52.0	41.9
都道府県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県
配布数	43	40	135	125	342	184	58	21
回収数	16	14	47	42	84	58	30	9
回収率(%)	37.2	35.0	34.8	33.6	24.6	31.5	51.7	42.9
都道府県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
配布数	23	21	22	49	55	89	163	38
回収数	8	5	6	22	16	36	51	18
回収率(%)	34.8	23.8	27.3	44.9	29.1	40.4	31.3	47.4
都道府県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県
配布数	32	53	202	135	27	25	15	15
回収数	12	12	67	46	9	6	5	6
回収率(%)	37.5	22.6	33.2	34.1	33.3	24.0	33.3	40.0
都道府県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
配布数	41	89	43	21	26	29	20	154
回収数	20	32	19	6	11	15	5	56
回収率(%)	48.8	36.0	44.2	28.6	42.3	51.7	25.0	36.4
都道府県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	
配布数	30	41	41	30	32	47	27	
回収数	5	18	17	10	9	18	4	
回収率(%)	16.7	43.9	41.5	33.3	28.1	38.3	14.8	

2. 回答者背景

性別	
男性	47.1% (n = 488)
女性	52.9% (n = 546)
薬剤師免許を習得してからの年数(平均±標準偏差)	23.1±12.3
病院勤務の経験人数	42% (n = 435)
病院勤務の経験がある場合の勤務年数(平均±標準偏差)	15.5±10.9
薬局での実務年数	
0-4年	10.7% (n =111)
5-9年	21.9% (n =227)
10-14年	21.5% (n =223)
15-19年	13.3% (n =138)
20-24年	11.9% (n =123)
25-29年	7.3% (n =76)
30年以上	11.1% (n =115)
1年間に服薬指導を行ったがん患者の実数	
0	25.6% (n = 265)
1-10	54.3% (n = 563)
11-30	12.5% (n = 130)
31-50	2.5% (n = 26)
>51	3.2% (n = 3)
「緩和ケア」という言葉を知らない薬剤師数(%)	1.6% (n = 17)

3. 施設背景

薬剤師数 (平均±標準偏差)	2.7±2.1
月平均処方せん枚数	
0-99	13.2% (n = 137)
100-199	5.4% (n = 56)
200-499	7.7% (n = 80)
500-999	17.9% (n = 185)
1000-1499	20.2% (n = 209)
1500-1999	13.4% (n = 139)
>2000	20% (n = 207)
最も処方せん応需が多い医療機関:	
地域基幹病院	14.8% (n = 154)
一般病院	15.4% (n = 160)
診療所・クリニック	65.5% (n = 679)
服薬指導を行うための個室がある施設	4.8% (n = 50)
中心静脈栄養の調剤を行っている施設	0.9% (n = 9)
中心静脈栄養の在宅患者への配達を行っている施設	2.7% (n = 28)
抗がん剤ミキシングを行っている施設	0.3% (n = 3)
時間外処方せんに24時間体制で対応している施設 (自施設のみで)	22.8% (n = 236)
時間外処方せんに24時間体制で対応している施設 (他施設と連携して)	16.5% (n = 171)
病院の退院カンファレンスへの参加 を行っている施設数	1.9% (n = 20)

運営上の問題について病院薬剤師と定期的に会合を
もっている施設 5.3% (n = 55)

4. 薬局での医療用麻薬の取り扱いについて

麻薬小売業者免許を有している施設	76.7% (n = 795)
麻薬の在庫を有している施設	61.5% (n = 637)

医療用麻薬の在庫を有している施設の状況

麻薬調剤について	
経口麻薬製剤の調剤	53.6% (n = 555)
注射麻薬製剤の調剤	0.6% (n = 6)
麻薬の配達について	
経口麻薬製剤の配達	15.1% (n = 156)
注射麻薬製剤の配達	0.7% (n = 7)
月平均麻薬処方処方せん枚数	
0-0.9	53.8% (n = 557)
1-1.9	10.4% (n = 108)
2-2.9	8.0% (n = 83)
3-3.9	5.2% (n = 54)
4-4.9	1.6% (n = 17)
5-5.9	2.8% (n = 29)
>6	8.9% (n = 92)
金額ベースでの年間麻薬使用量 (平均±標準偏差)	¥410,000±1,750,529 (0-20,000,000 ;平均 ¥30,000)
全体の仕入れ量に対するデットストックの割合	
0-20 %	21.8% (n = 139)
20-40 %	15.5% (n = 99)
40-60 %	12.2% (n = 78)
60-80 %	11.5% (n = 73)
80 %以上	25.1% (n = 160)
在庫がない麻薬の処方せんが持ち込まれた場合の購入の可否	
不可能	0.8% (n = 5)
数時間以内に可能	30.1% (n = 192)
数時間～1日以内に可能	48.4% (n = 308)
1日以上かければ可能	17.6% (n = 112)

医療用麻薬を在庫しない理由 (該当数=389)

麻薬処方せん持ち込まれず必要ない	76.6% (n = 298)
他の保険薬局紹介するため必要ない	22.6% (n = 88)
管理に手間がかかるためおかない	14.9% (n = 58)
収益にならないためおかない	5.9% (n = 23)
麻薬小売業免許取得する手段が煩雑	11.3% (n = 44)
その他	14.4% (n = 56)

薬局が麻薬処方せんを引き受けやすくするために必要なこと

	必要 % (n)	極めて必要 % (n)
卸業者への医療用麻薬の返品が可能になること	23.7 (246)	53.6 (555)
地域の備蓄薬局からの医療用麻薬の譲渡ができること	26.9 (279)	43.9 (455)
医療用麻薬の小売単位が小さくなること	28.3 (293)	43.5 (451)
卸業者から、医療用麻薬の迅速な供給体制が確立されること	29.8 (309)	40.4 (419)
医療用麻薬の譲受から払い出し、廃棄に至るまでの業務が簡素化されること	40.6 (421)	27.3 (283)
医療用麻薬の薬価が下がること	26.6 (222)	13.2 (110)
医療用麻薬の調剤に関する保険点数が上がること	35.8 (371)	12.9 (134)

5. 麻薬小売業者間譲渡許可免許について

麻薬小売業者間譲渡許可免許の取得により麻薬が取り扱いやすくなるか

なる、またはなった	20.2% (n = 209)
ならない、またはならなかった	59.2% (n = 613)

麻薬小売業者間譲渡許可免許を取得しても麻薬が扱いやすくない理由 (該当数=613)

麻薬の譲渡/譲受申請の地方厚生(支)局長への申請手続きが煩雑	43.4% (n = 266)
同一患者に対し、新規処方分のみしか麻薬の譲渡/譲受ができない	41.1% (n = 252)
譲渡/譲受後の書類の作成/保管が煩雑	36.4% (n = 223)
備蓄薬局など大規模薬局からの譲渡/譲受ができない	30.5% (n = 187)
麻薬の運搬の際、それぞれの薬局の管理薬剤師が立ち会う必要がある	28.1% (n = 172)
許可申請が重複している薬局間では麻薬の譲渡/譲受ができない	14.5% (n = 89)
異なる都道府県の区域の薬局間では麻薬の譲渡/譲受ができない	11.3% (n = 69)

6. 医療用麻薬の服薬指導について

服薬指導の実施について

行っていない	38% (n = 392)
行っている	50% (n = 519)

服薬指導を実施している施設において以下の服薬説明を行っている割合 (該当数=519)

薬効	97.7% (n = 507)
用法/用量	97.5% (n = 506)
副作用	96.1% (n = 499)
レスキュー(屯用)の使用状況	80.9% (n = 420)

服薬指導を行えない理由(該当数=392)

正確に服薬指導する情報が足りない	23.7% (n = 93)
医療用麻薬の服薬指導に必要な知識を習得していない	17.1% (n = 67)
「麻薬」と説明していいか分からない	17.1% (n = 67)
人的な余裕がない	5.1% (n = 20)
処方医から指導をしなくてよいと言われた	1% (n = 4)
指導しても報酬につながらない	0.8% (n = 3)

服薬コンプライアンス、痛み、副作用などの評価のために患者へ連絡を取っている割合 時々／常に連絡を取っている薬局の割合	12.9% (n = 134)
---	-----------------

現在の状況ならびに安全な服薬指導を行う上での必要性の度合い

	現在の状況	必要性の度合い	
	そうである (%)	必要でない、又 はどちらでもな い	ある程度必要、 又は極めて必要 い
	% (n)	% (n)	% (n)
患者の病名が分かる	19.7 (204)	5.6 (58)	74.5 (772)
患者への告知状況が分かる	23.3 (241)	2.1 (23)	77.8 (806)
医師が患者に麻薬と説明したか 分かる	22.7 (235)	5.6 (58)	72.1 (747)
レスキュー(屯用)の選択、使 用間隔、使用回数が指示されて いる	31.4 (325)	2.7 (28)	77.1 (778)
副作用の対処について指示があ る	16.3 (169)	5.2 (54)	73.3 (759)
院内で行われた治療内容が分か る	6.1 (63)	9.9 (102)	68.8 (712)
保険適応外の薬剤使用に関する 情報が分かる	6.8 (70)	4.8 (50)	73.3 (760)
処方に疑問がある時医師に確認 できる	33.2 (344)	3.0 (31)	75.3 (780)

7. 医療用麻薬を使用しているがん患者への対応について

がん患者への対応について、現在の状況

	ややあてはまる	あてはまる
	% (n)	% (n)
どうしていいかわからないことがよくある	20.8 (215)	7.7 (80)
身体症状の緩和に関して専門的な知識や援助 が容易に得られる	12.7 (132)	2.7 (28)
疼痛の緩和のための知識や技術は十分である	9.7 (100)	1.3 (13)

がん患者への対応について、困っていること

	時々困る % (n)	常に困る % (n)
死を前にした患者への対応方法	27.7 (287)	24.5 (254)
患者への精神的サポート	32.1 (333)	14.3 (148)
家族への精神的サポート	30.6 (317)	11.2 (116)
痛み以外のからだの苦痛の緩和	34.7 (360)	9.3 (96)
患者の痛みの緩和	36.9 (382)	7.3 (76)
医師など他職種とのコミュニケーション	26.4 (274)	16.1 (167)
医師とすぐに連絡が取れないこと	27.4 (284)	14.1 (146)
患者のプライバシーの保護	20.8 (216)	8.8 (9.1)

Ⅲ. 考察

回収率は低かったものの、全都道府県よりバランス良く調査票が回収されており、本調査結果は全国の調剤薬局の現状を反映していると考えられた。在宅における緩和ケアの推進が叫ばれている現在、薬剤の供給や服薬指導／副作用のチェックを担う調剤薬局の役割は重要なものとなってくると考えられるが、現在ではその役割を十分に発揮しているとは言い難く、円滑な業務の遂行のためには現在の麻薬の流通上の規制、地域での患者情報の共有、薬局薬剤師の態度や知識等、解決しなければならない数多くの問題点があることが分かった。特に、麻薬の流通上の問題に関しては、地域の保険調剤薬局及び医療機関の努力では改善が不可能な事項であるため、改善に向けての働きかけを行政に対して行っていくべきであると考えられる。また、患者情報の共有に関しては各地域毎に何らかの対策を講ずる必要があると考えられる。さらには、薬局薬剤師の教育に関しては、知識はもとより“死に直面している患者に対してどのように接したら良いか”という患者とのコミュニケーションに関する教育を行う必要があると考えられた。これらの問題点を一つ一つ解決していくことにより、在宅において疼痛治療を行っているがん患者に有効かつ安全な薬物療法が提供でき、その結果として患者QOLの更なる向上が図れると考えられた。以上の結果を踏まえた上で今後の在宅緩和医療の推進のため、以下のような提言を行いたい。

IV. 提言

1) 医療用麻薬の流通上の規制緩和

医療用麻薬の流通上の厳しい規制が在宅緩和医療の普及を妨げる一つの原因であると考えられる。現在では麻薬小売業者間譲渡許可免許を取得することにより麻薬小売業者間での麻薬の譲渡／譲受が可能となったが、その制度は必ずしも機能しているとは言い難い。麻薬乱用の予防などの観点からみると困難な面はあるが、医療用麻薬の卸売業者への返品を可能にする等、麻薬流通の規制緩和について検討する必要がある。また、関連学会、日本薬剤師会等の関連団体はこのような働きかけを行政に対して行う必要がある。

2) 地域で患者情報を共有するための方策の立案

薬局では患者情報が分からないことが多く、その結果として医療用麻薬の的確な服薬指導が行えていないことが、在宅緩和医療が普及しない一つの原因であることが示唆された。今後、医療機関と行政は協力して、医療用麻薬を処方する医師が、調剤薬局に対して、円滑な服薬指導が行えるための必要最低限の情報を提示するようなシステム作りを行うことが必要である。また、関連学会、日本薬剤師会等の関連団体はこのような働きかけを行政に対して行う必要がある。

3) 安全で円滑な服薬指導を行うための態度や知識の習得

薬剤師の能力不足（安全で円滑な服薬指導を行うための態度や知識、特になん患者に対するコミュニケーションスキル）が、在宅緩和医療が普及しない一つの原因であると考えられた。今後は、医師に対して行っている『すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会』と同様に、『がん医療に携わる薬剤師に対する緩和ケア研修会』の実施について検討し、実施していくべきである。また、関連学会、日本薬剤師会等の関連団体はこのような働きかけを行政に対して行う必要がある。